Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

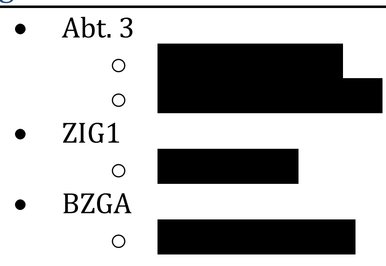
Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	███

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
    - Lars Schaade
    - Lothar Wieler
- AL3
    - Osamah Hamouda
- ZIGL
    - Johanna Hanefeld
- FG12
    - ███
- FG14
    - ███
- FG17
    - ███
- FG 32
    - ███
    - ███
    - ███
    - ███
- FG33
    - ███
- FG35
    - ███
- FG36
    - ███
- FG37
    - ███
- IBBS
    - ███
    - ███
- Presse
    - ███
    - ███
- ZBS1
    - ███

- Abt. 3
  -
  -
- ZIG1
  -
- BZGA
  -



TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/ letzte 7 Tage, >8 Mio. Fälle, Top 3 Brasilien, USA, Indien ▪ <u>Chile</u>: zum 1. Mal >70.000 neue Fälle, lauf Gesundheitsbehörde Probleme mit Berichterstattung, ca. 30.000 Fälle die zuvor nicht gemeldet wurden, starker Anstieg ▪ Außerdem Russische Föderation, Pakistan, Peru, Mexiko, Saudi Arabien, Südafrika ○ 16 Länder mit 7-Tages-Inzidenz >50/100.000 Einw., im europäischen Raum Armenien, Schweden, Republik Moldau, Nord Mazedonien, Weißrussland, Russland ▪ <u>USA</u>: >2 Mio. Fälle, Inzidenz 48/100.000, seit Ende Mai steigen Fallzahlen langsam wieder an, zurückzuführen auf starke Tendenz und neue Gebiete die betroffen sind, große Cluster besonders in Gefängnissen, >67.000 Fälle, außerdem Verpackungs- und fleischverarbeitenden Betriebe, Amazon, laut NYT 40% Todesfälle in Verbindung mit Pflegeheimen und Gesundheitseinrichtungen, Maßnahmenlockerung beginnt, Süden und mittlerer Westen besonders betroffen, 3 Bundesstaaten mit starkem Zuwachs, u.a. Florida, Texas Stark ansteigende Tendenz in manchen Staaten evtl. in Verbindung mit Maßnahmenlockerung, Testungen >26 Mio., positiver Anteil ca. bei 10% ▪ <u>Schweden</u>: 53.000 Fälle, 4,3% in Intensivstation, Todesfälle 9,3%, 7-Tages-Inzidenz 71,2/100.000, neue Fälle seit Mitte Mai stark ansteigend, Teststrategie v.a. hospitalisierte Personen, HCW und Pflegeheim-MA, Sprache ist von einer „late pandemic phase“; seit Mai Testkapazitäten stark erhöht, auch Testung von Verdachtsfällen mit milden Symptomen, ca. 50.000 Tests/letzte Woche,	ZIG1 FG32

Positivanteil 12%
→ sollte unter 10% liegen um sicherzugehen, dass nicht nur schwere Fälle identifiziert werden;
Seroprävalenz in der Bevölkerung 4,8-6,1%;
Maßnahmen im Unterschied zu Deutschland: Gastronomie, Schulen, und Gruppensport blieben erlaubt, in Kita und Grundschulen waren jedoch ca. 25% der Personen nicht anwesend

National

- Fallzahlen, 7-Tages-Inzidenzen, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 188.534 (+770), davon 8.872 (4,7%) Todesfälle (+16), 7-Tages-Inzidenz 3,2/100.000 Einw., ca. 174.400 Genesene
  - Höchste Fallzahl seit einem Monat und es sind noch nicht alle Meldungen erfolgt
  - Verschiedene auch große BL (NW, SA) übermitteln nicht am Wochenende, Impact wird erst verzögert nächste Woche sichtbar werden (Di oder Mi)
  - 
    - Wenn Testungen ausgeweitet werden, werden eventuell auch Ausbrüche in anderen Betrieben erkannt, es wird sich über die kommenden Tage und Wochen ziehen bis alle getestet und Ergebnisse verfügbar sind
    - Ausbruch vermutlich der bisher größte in Deutschland, es gibt viele überlappende Faktoren, Wohn- und Arbeitssituation sind problematisch, hinzukommt die wiederhergestellte Reisefreiheit

→ Heimreisen in Ursprungsländer der MA kann zu Infektionsexporten führen

- ▪ GA benötigt Unterstützung um KoNa und Management zu sichern, Sicherung qualitativer Daten stellt eine Herausforderung dar
- ▪ Insgesamt hohe Komplexität auch wegen der Werksverträge
- ▪ 15 Containment Scouts sind vor Ort und wurden bereits vor dem Ausbruch von dort angefordert
- ▪ Die betroffenen leben auf engem Raum unter prekären Lebensbedingungen (6-7 Pers./ Raum), auch die Arbeitsverhältnisse sind suboptimal → das RKI sollte sich zu diesen Bedingungen äußern
- ▪ Eine Gruppe aus Abteilung 3 beschäftigt sich hiermit und bereitet den Einsatz vor, koordiniert, das Ausbruchsteam ist bereit
- ▪ Genaues Amtshilfeersuchen wird abgewartet um zu verstehen, was vom RKI erwünscht ist

- o Auch andere große Ausbrüche in Deutschland sollten analysiert werden um nicht einen möglichen Trend zu verpassen
- o Es gibt neben den genannten großen auch Ausbrüche in privatem Umfeld, Alten- und Pflegeheimen
- o In MF am RKI wurde eine automatisierte Pipeline etabliert in der auch schnell 1.000-e von Genomen sequenzanalysiert werden können, dies sollte bedacht

	werden und wenn möglich, Proben dorthin vermittelt werden • Testkapazität und Testungen: Positivrate liegt bei 0,8%, >2.600 positiv, >320.000 Testungen (insgesamt >5 Mio.)	
2	**Internationales (nur freitags)** [geschwärzt] • • • • • • **Andere internationale Neuigkeiten** • ○ ○ ○ • •	

	• Diese bei ZIG eingehende Hilfeersuche führen nicht immer zur Umsetzung, sie werden von den Ländern oft an viele Empfänger geschickt, RKI und andere Institutionen und Organisation lernen, wie dies am besten angegangen wird	
3	**Update digitale Projekte** **(nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** **Studienergebnisse: Estimatig the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe (Nature Publikation Link), Flaxman et al., siehe Folien** • Eine Gruppe aus Abteilung 3 hat ihre Einschätzung zur o.g. genannten Studie zusammengefasst und vorgetragen (s. Folien) • Ziel der Studie: Schätzung der verschiedenen Einzeleffekte der Maßnahmen in 11 europäischen Ländern • Methode: Transmissionsmodellierung aufgrund der Todesfall-verlaufszahlen basierend auf den an das ECDC übermittelten Daten • Ergebnisse für Deutschland: Mit letzter eingeführter Maßnahme (Lockdown 23.03.) deutliche Senkung von R, alle Vorherigen Maßnahmen zeigten kaum einen Effekt • Limitationen: o Von Sterbefällen wird auf R zurückgerechnet, zentrale Annahme ist der Verzug wann R-Änderung Einfluss auf die Sterbefälle hat o Studie berücksichtigt nicht, dass die ans ECDC gemeldeten Daten nicht den beobachteten Verlauf, der in SurvStat gesehen werden kann, darstellt o Meldeverzug von mindestens 5 Tagen ist noch darin enthalten jedoch in der Modellierung nicht berücksichtigt, Änderungen könnten früher eintreten • Das Transmissionsgeschehen in Deutschland hat die Risikogruppen mit einer Verzögerung erreicht, dies ist ein impliziter Transmissionsverzug, der sich auch auf R auswirkt • Studie nimmt an, dass sich R mit dem Tag des Maßnahmen-beschlusses ändert und berücksichtigt nicht, dass Maßnahmen ggf. zeitlich verschoben Auswirkungen haben, eine Erörterung der Einzeleffekte von Maßnahmen ist schwierig • Fazit: o Studie ist ein Versuch, den Zusammenhang zwischen Maßnahmen und Infektionsgeschehen zu analysieren o Die Autoren erkennen an, dass die Annahmen grob sind und hoffen, dies wird durch die Daten der zahlreichen Länder ausgebügelt o Todesfälle sind weit entfernt vom Transmissionsgeschehen, nur ein Teil der Bevölkerung spiegelt das Transmissionsgeschehen ab o Zusammenhänge sind nicht kausal zu sehen	Abt. 3/ FG34



<table>
<tr><td></td><td>

Konklusion dass Rückgang von R fast alleinig auf Lockdown zurückzuführen ist, ist nicht plausibel
Auswirkungen der Maßnahmen sind nicht auf Daten von vulnerablen Gruppen sondern auf die in der Allgemeinbevölkerung zurückzuführen
Ergebnis für Deutschland nicht sehr aussagekräftig

Diskussion
Wunsch hinter der Studie ist, Lockdown-Maßnahmen zu rechtfertigen, der präventive Charakter der Maßnahmen wurde nicht genügend in den Vordergrund gestellt
Bewertung sehr interessant: Einfluss von anderen Effekten (e.g. Bilder und Nachrichten aus Italien) und Datenverzug wurden nicht berücksichtigt, es ist wahrscheinlich, dass Maßnahmen oder Effekte mit einem Verzug von ca. 9 Tagen Wirkung zeigen, z.B. könnte die Peakabnahme in Deutschland ab dem 18.-19.03 auf die ersten Todesfällen in Deutschland zurückzuführen sein
Es wäre sehr gut, den Verlauf in Deutschland darzustellen und zu publizieren, ggf. durch ein Modell gestützt, ohne genügend Situationskenntnisse können diese Daten nicht sinnhaft interpretiert werden
Präventiver Effekt der Maßnahmen ist essentiell, es kann nicht reaktiv agiert werden
Narrative zum Verlauf wäre auch hinsichtlich der Verfahrensweise im Strategiepapier

</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>
Aktuelle Risikobewertung

</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>
Kommunikation

Presse

CWA: ähnlich BZgA, einige Anfragen, wurde gut vorbereitet
Nächste Woche erscheint im EpiBull ein Artikel zur Inanspruchnahme der deutschen Notaufnahmen (, FG32)
Wochenenddienste sind Rufbereitschaft, d.h. Presse muss bei Bedarf aktiv angerufen werden, Nummern werden jeden Freitag an das LZ kommuniziert

</td><td>Presse</td></tr>
</table>



7	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen • [geschwärzt] geht in Urlaub und [geschwärzt] übernimmt und wird in Zukunft am Krisenstab teilnehmen	
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** **Vorstellung Strategiepapier COVID-19-Response, Update Nr. 4, (Link)** • Entwurf ist im Wesentlichen ähnlich dem vorherigen Papier, Motto: kein massiver Anstieg sondern einzelne Cluster erwartet • Beinhaltet sind mehrere klare Handlungsempfehlungen, um das Geschehen weiter gering zu halten • Einzig große Veränderung seit dem letztem Entwurf ist die Inklusion der Vorbereitung auf einen Impfstoff • Am Ende des Papiers stehen die 6 großen Forschungsfragen • Weiteres Vorgehen: ○ Gerne Kommentare und Ergänzungen an [geschwärzt] bis Montag ○ Anfang nächster Woche wird es an das an BMG geschickt mit dem Hinweis, dass es im EpiBull veröffentlichen werden soll • Die Grundzüge des Strategiepapiers können als Narrative für ein Overviewpaper zur Strategie in Deutschland dienen, dies könnte teils Rückblick teils Vorausschau sein und Aspekte beinhalten, die bis zur weitläufigen Bereitstellung eines Impfstoffes wichtig bzw. zu Bedenken sind • Krisenstab ist mit Vorgehen einverstanden [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	ZIG FG32/FG34

	 **Entlasskriterien Entwurf (Link), 3 Anpassungen** • 1. schwere Verläufe im KKH wurden separiert von leichten, über dieses Kollektiv ist wenig (z.B. Dauer Infektiosität) bekannt, deswegen sind die 10 Tage nicht zu unterschreiten, in diesem Setting sind Testungen leicht verfügbar • 2. Asymptomatische Fälle: generell wenig Datengrundlage für diese Gruppe, lediglich durch Analogie zu symptomatischen Fällen, es ist keine Öffnung durch vorzeitige Testung vorgesehen, im ambulanten Kontext 14-tägige Testung, in Niedrigprävalenz-settings sollen Verlaufs-PCR-Testungen an zwei Tagen und Probeorten erfolgen um das Risiko der Entlassung falsch-negativer Fälle zu verhindern • 3. medizinisches Personal: durch Anpassungen ist vertretbar, dass diese nicht noch mit zusätzlicher Auflage belastet werden, bei schweren Fällen soll Testung stattfinden, bei leichten Fällen Verzicht auf Testung (gut durch RKI-Daten unterfüttert); lediglich bei asymptomatischen Fällen, bei denen unbekannt ist wo im Verlauf sie sich befinden, soll eine zusätzliche Testung aufgrund der möglichen Konsequenzen durchgeführt werden • Nächste Schritte: Entwurf wird noch grafisch verbessert und anschließend mit KL, STAKOB, Krisenstab und AGI geteilt, danach Publikation • Diskussion ○ Wenn negative PCR bei schweren Verläufen gefordert ist, betrifft dies nicht wenige Fälle und führt ggf. zu einem Problem mit denen, die lange PCR-positiv sind und weiter isoliert werden müssen; die meisten KKH führen Testungen durch; hier muss der CT-Wert und ggf. Ergebnisse der Anzucht (Symptomfreiheit?) zur Hilfestellung und Entscheidung verwendet werden ○ Ist zweifache Testung bei asymptomatischen Fällen übertrieben? Es wird überlegt, ob einmalige Testung genügt, Charité macht es mehrfach aber ggf. nicht alle,	IBBS

	dies ist auch Prävalenzabhängig; [geschwärzt] hat berechnet, wie viele Fälle möglicherweise mit einfacher Testung nicht erreicht würden (6%), durch eine Serienschaltung würden mehr Fälle identifiziert; im Niedrigprävalenzsetting ist die Rate der falsch positiven höher und kann zur Zumutung von unberechtigter Isolierung für 10 oder 14 Tage führen (z.B. wenn eine Person aus anderem Grund eingewiesen und überraschend positiv getestet wird und deswegen auf die Isolierstation kommt), die KKH sitzen dies nicht ab sondern testen ○ Verkürzung der Isolierung (unter 14 bzw. 10 Tage) war ursprünglich als möglich erachtet, ist jedoch nun herausgefallen? Dies wird noch einmal überdacht und würde vor allem bei leichten Verläufen zutreffen ○ PCR ist für SARS-CoV-2 weniger zuverlässig als für manche andere Erreger, die Spezifizität bei Ringversuchen lag teilweise bei 92% und nicht über 98% • Das Dokument wird in seiner aktuellen Version in die Abstimmung gegeben um die Reaktionen zu sehen	
9	**Labordiagnostik** **Thema** • Es sind viele und knapp 900 Proben eingegangen, Positivenrate liegt bei 13,5% (knapp 120), dies ist begründet durch viele Proben von Wohnkomplexen, Wohn- und Pflegeheimen und Familienclustern • MF Sequenzanalysen (s.o. unter Lage National): bitte Proben hierhin leiten, auch aus FG17 und ZBS1 um über die Dynamik von Ausbrüchen Informationen zu gewinnen, • Vorherige Anzucht ist nicht per se notwendig und von den Methoden der primären Extraktion (in FG17 und ZBS1) abhängig • O.g. Proben wurden bereits von [geschwärzt] (MF) abgeholt • Update FG17 (leider akustisch nicht verstanden, bitte bei Bedarf ergänzen)	FG17 ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • S. unter Dokumente Entlasskriterien	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Ausbruch Gütersloh** • S. oben unter Lage National	
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)**	

<table>
<tr><td></td><td>Kreuzfahrt
Kreuzschifffahrten möchten den Betrieb wieder aufnehmen, zunächst aufs Meer fahren und in 2. Stufe im europäischen Raum, dies wird mit entsprechenden Hygienekonzepten umgesetzt
Der verantwortliche Arbeitskreis (AkKü) hält am Mo eine TK hierzu
Flugverkehr
Flug-KoNa wird seit Montag wieder vollzogen, diese Woche gab es bereits 6 Ereignisse diesbezüglich die von der Position Internationale Kommunikation des LZ bearbeitet wurden
Diskussion mit der AGI zum Thema wird nächsten Montag weitergeführt
EASA und ECDC Empfehlung zum Flugverkehr wird weiter diskutiert, z.B. wer diese unterzeichnet und eine Länderbefragung wird stattfinden</td><td>FG32</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Wichtige Termine
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>Andere Themen
Nächste Sitzung: Montag, 22.06.2020, 13:00 Uhr, [geschwärzt]</td><td></td></tr>
</table>